49e Année, IIIe Série, t. III. NUMERO 18. 5 mai 1881.

JOURNAL DES

CONNAISSANCES MÉDICALES

PRATIQUES ET DE PHARMACOLOGIE

PARAISSANT TOUS LES JEUDIS

FONDÉ PAR LE Dr CAFFE

Publié par V. CORNIL

Professeur-agrégé de la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, rédacteur en chef.

Secrétaire de la Rédaction : le Dr V. GALIPPE
Ancien chef du laboratoire des Hautes études
à l'École de pharmacie de Paris,
Membre de la Société de Biologie.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Paris et départements, 10 fr. — Union générale des postes, 12 fr. 50. — États-Unis, 14 fr. — Autres pays, 15 francs.

L'abonnement part du 1er de chaque mois.
Le N° : 20 cent. — Par la poste : 25 cent.

ABONNEMENTS.

Pour ce qui concerne les abonnements et l'administration du Journal, s'adresser au docteur Galippe, 48, rue Sainte-Anne. Lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 5 heures ; mardi, jeudi, samedi, de midi à 1 heure.

SOMMAIRE DU NUMÉRO :



Peptones pepsiques à la viande DE BŒUF

de CHAPOTEAUT, pharmacien de première classe de la Faculté de Paris.

Ces peptones, très pures, préparées avec un soin extrême, ne contiennent que la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la *Pepsine gastrique*. Avant de sortir de nos laboratoires, elles sont amenées à leur extrême état de concentration, puis enfin titrées à 35 p. 100.

Iles possèdent un pouvoir alimentaire énorme et exercent sur l'économie une action nutritive intense.

Il ne faut pas les confondre avec d'autres peptones, plus ou moins répandues dans le commerce, obtenues avec les pancréas de porc, possédant une odeur nauséabonde, une saveur désagréable, susceptibles de fermenter ou de se putréfier, contenant beaucoup de matières étrangères et peu de viande peptonisée, 8 à 15 p. 100.

Les deux préparations suivantes ont été établies dans le but de faciliter l'emploi des peptones pepsiques, et de répondre à toutes les indications thérapeutiques. Ce sont :

CONSERVE DE PEPTONE de Chapoteaut.

Ce produit est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15°, et se liquéfie à 35°. Il contient par cuillerée à café le double de son poids de viande de bœuf. Il s'administre pur ou dans du bouillon, du vin sucré, des confitures, des sirops, et sous forme de lavements alimentaires.

VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT.

Ce vin contient, par verre à Bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il est d'un goût très agréable, et constitue un excellent aliment que les malades acceptent avec plaisir. On le prend au commencement des repas, à la dose de un ou deux verres.

Indications principales. — Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des nourrices, des enfants, des vieillards, des diabétiques et des phthisiques.

Gros : CHAPOTEAUT, pharmacien, 8, rue Vivienne; Détail : pharmacie Vial, 1, rue Bourdaloue; pharmacie Pommiès, 118, rue du Faubourg-Saint-Honoré, et dans les principales pharmcies de France et de l'étranger.

Huile de foie de Morue Defresne

ÉMULSIONNÉE PAR LA PANCRÉATINE

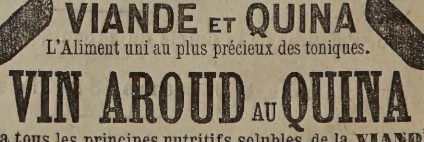
Cl. Bernard a démontré que le *suc pancréatique* avait pour mission de digérer les corps gras. M. Defresne a eu l'idée d'employer le suc pancréatique à l'*émulsion de l'Huile de Foie de Morue*, pour la rendre assimilable. Ainsi préparée, cette huile perd sa forme liquide et prend celle d'une *Crème blanche*, dans laquelle la saveur particulière de l'huile de foie de morue est entièrement dissimulée. Elle se prend pure ou se délaye dans le lait, le chocolat, le café, le bouillon, suivant le goût du malade. Elle ne cause ni renvoi, ni diarrhée, ni selles graisseuses; elle est, au contraire, absorbée par l'estomac le plus délicat; c'est le problème, enfin résolu, de faire prendre ce médicament sans répugnance.

Dose : 1 à 8 cuillerées à café par jour, avant les repas. — Dépôt : pharmacie DEFRESNE, 2, rue des Lombards.

Vin et Sirop de Dusart

au lacto-phosphate de chaux.

Les recherches de M. DUSART, sur le Phosphate de chaux, ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est, au contraire, doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très remarquables. Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transformant en tissu ; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre. Le *Sirop* pour la médication des enfants, le *Vin* chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis. INDICATIONS : Croissance, rachitime, dentition, affection des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences. Dose : 2 à 6 cuillerées par jour. — Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.



La séance de l'Académie.

Enfin! le grand jour est arrivé, on va voter sur les conclusions du rapport de M. Blot! Les adversaires du projet de loi mettent en batterie trois amendements, presque aussitôt repoussés. M. J. Guérin a soutenu le sien avec une énergie peu commune, tenant tête au président, et à M. Blot, La cohue a pris à un certain moment des proportions épiques; on se serait cru à la Chambre des dé putés un jour d'orage parlementaire.

L'ensemble du projet de loi, mis aux voix, a été adopté par une imposante majorité. Cette décision va certainement donner un grand poids au projet de loi Liouville. Si cette proposition est adoptée par les Chambres, l'avenir nous dira qui des adversaires ou des partisans du projet de loi était dans le vrai.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Les services d'accouchements dans les hôpitaux de Paris.

La question de la création des services d'accouchements dans les hôpitaux reste en suspens. Il y a longtemps cependant qu'elle est sur le tapis, et on peut la considérer comme suffisamment mûre. Nous n'avons pas hésité à la poser autrefois dans ce journal et à demander que les services d'accouchements dans les hôpitaux et chez les sages-femmes agréées par l'Assistance publique fussent dirigés par de vrais accoucheurs nommés à la suite d'un concours spécial et ayant les mêmes prérogatives que les médecins et chirurgiens des hôpitaux.

Les lecteurs curieux de suivre les diverses fluctuations qu'elle a subies, en trouveront le complet exposé dans la brochure que viennent de faire paraître nos excellents confrères de la presse, MM. Bourneville et Blondeau. Nous ne voulons pas refaire cet historique des commissions qui ont donné successivement des avis contradictoires, des préoccupations respectables émanant des chirurgiens des hôpitaux qui estiment, à tort suivant nous, que leurs intérêts peuvent être lésés. Nous nous plaçons uniquement au point de vue humanitaire qui domine tous les intérêts. Nous ne voulons voir qu'une chose : les soins à donner aux nouvelles accouchées, à leurs enfants et à la clientèle hospitalière.

En ce moment, la question de la création des services spéciaux d'accouchements dans les hôpitaux est soumise au conseil de surveillance de l'Assistance publique. Ce conseil a dans les mains toutes les informations, toutes les enquêtes, le pour et le contre. Le Conseil municipal de Paris a voté les fonds nécessaires à l'ouverture de ces services et à l'indemnité qui serait due aux accoucheurs chefs de service. Le conseil de l'Assistance hésite encore à se prononcer et la direction de l'Assistance voit paralyser son action.

Eh bien! nous le disons avec une conviction profonde, il est grand temps d'agir et de créer des services d'accouchements, de les confier aux hommes les plus compétents, et de placer aussi sous leur direction les accoucheurs que l'admininistration subventionne.

De tout temps des faits lamentables se sont passés dans les hôpitaux. Il n'est peut-être pas d'ancien interne qui ne puisse, s'il le veut, rapporter des cas où, par suite de la mauvaise organisation du service obstétrical, des femmes et des enfants ont perdu la vie. Ce qui s'est toujours passé a lieu aujourd'hui, — il serait facile d'en donner des exemples, — et il en sera ainsi tant qu'on n'aura pas réorganisé ce service.

Ce n'est pas tout : à côté des accouchements faits dans les hôpitaux il y a un grand nombre d'accouchements faits par les sages-femmes attachées aux services des hôpitaux; chez elles aussi le service est très mal organisé. Un cas se présente-il, il leur faut demander des secours à la mairie; avec une lettre elles se rendent chez un médecin du bureau de bienfaisance. Lorsque ce dernier se présente chez elles, il n'a souvent d'autre ressource que de faire porter tardivement la femme à l'hôpital. Parfois des tentatives infructueuses ont été faites en ville pour délivrer la femme; parfois aussi de nouvelles tentatives sont faites à l'hôpital par les internes qui font tous leurs efforts pour sauver la mère et l'enfant, et quand cela est infructueux il faut encore un certain nombre d'heures pour recevoir du dehors les soins nécessaires et souvent trop tardifs.

Il faut que désormais chaque service hospitalier ait à sa tête un homme compétent et responsable; il faut que toute sage-femme puisse, quand cela est nécessaire, trouver très rapidement des secours quelque part, c'est-à-dire à l'hôpital dont elle dépendra, et que les femmes opérées ou accouchées simplement chez elles soient surveillées, inspectées médicalement.

Il faut que des hommes compétents et responsables soient mis à la tête de ces services ; des hommes compétents, c'est-à-dire des accoucheurs et, en cette circonstance, ceux qui croient que leur intérêt particulier est engagé doivent s'incliner devant l'intérêt général. Or, on l'a déjà dit et on ne saurait trop le répéter, la vérité est qu'à notre époque on peut être ou médecin, ou chirurgien, ou accoucheur instruit, mais il est impossible d'être l'un et l'autre. La vérité, c'est qu'à la Faculté de médecine il y a pour les sciences cliniques des médecins, des chirurgiens, des accoucheurs et que l'organisation des concours y est telle qu'il faut nécessairement suivre une des trois voies qui conduisent au clinicat ou à l'agrégation, mais qu'on n'en peut suivre deux à la fois. La vérité, c'est qu'en ville les riches font accoucher leurs femmes par des accoucheurs, parce qu'ils les considèrent à juste titre comme les plus habiles pour faire les accouchements. La vérité encore, c'est que, comme le disait fort bien M. le professeur Le Fort, les médecins et les chirurgiens des hôpitaux eux-mêmes n'iraient pas pour accoucher leurs femmes chercher une autre personne quand ils pourraient demander les soins d'un accoucheur. Il faut donc faire pour les autres ce que nous ferions pour nous-mêmes.

Nous avons dit de plus qu'il fallait que les hommes mis à la tête de ces services fussent responsables. Quand un cas grave et urgent se présente à la Clinique d'accouchements de la Faculté, on va, quelle que soit l'heure, prévenir le professeur et le chef de clinique, et presque immédiatement la femme reçoit les secours qui lui sont nécessaires. Quand un cas du même genre se présente à la Maternité, on va de même immédiatement chercher le chef de service qui accourt. Quand une femme entre dans un autre hôpital, on va par toute la ville chercher un opérateur quelconque qui n'étant pas responsable du service, arrive tôt ou tard, vient ou ne vient pas.

Cet état de choses ne saurait donc durer; il faut que des accoucheurs soient mis à la tête de chaque service ou de chaque région hospitalière dont dépendront les sages-femmes. Instruit, s'intéressant aux accouchements et de plus responsable, il apportera, dans les cas d'urgence, les plus prompts secours.

Dans notre société démocratique, les malades des hôpitaux et les femmes accouchées appartenant à la clientèle hospitalière n'ont-elles donc pas les mêmes droits à être aussi bien soignées que les femmes des classes les plus aisées qui peuvent choisir les accoucheurs les plus habiles, les plus instruits, les plus expérimentés?

Pouvons-nous perdre un seul enfant et ne pas faire tout ce qui est possible pour sauver toutes les personnes (mères et enfants) qui ne demandent qu'à vivre lorsque la population s'accroît si lentement dans notre pays?

On organise le service des incendies de telle façon que les secours les plus prompts puissent être apportés; la vie de deux êtres qui peuvent être sauvés par une intervention habile et rapide ne vaudrait-elle donc pas mieux que l'existence de quelques murailles et de quelques tentures?

On ne doit donc pas hésiter à accomplir une réforme qui s'impose, c'est-à-dire à réorganiser les services obstétricaux dans les hôpitaux et chez les sages-femmes, et à confier les femmes en couches à ceux qui connaissent le mieux les accouchements, qui en ont fait une étude spéciale, tant scientifique que pratique.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Des altérations de la moelle dans la paralysie spinale de l'enfance et dans l'atrophie musculaire progressive, par MM. Roger et Damaschino.

On a longtemps considéré la paralysie infantile comme une affection appartenant au groupe des maladies nerveuses idiopathiques « sine materia », d'où le nom de paralysie essentielle de l'enfance, adoptée par MM. Rilliet et Barthez, qui s'appuyaient sur les résultats négatifs de trois examens cadavériques. Depuis les travaux de MM. Roger, Cornil et Laborde, de MM. Charcot et Joffroy, etc., et surtout enfin depuis le premier mémoire de MM. Roger et Damaschino (Bul. Soc. de biologie, 1871), l'existence de lésions incontestables du côté de la moelle a été reconnue, et l'atrophie des cellules motrices des cornes antérieures a été regardée comme la lésion caractéristique de la paralysie infantile. Dans un second mémoire, MM. Roger et Damaschino viennent d'exposer les résultats de leurs nouvelles recherches (1). Nous résumerons brièvement les passages importants.

Les altérations pathologiques de la moelle épinière sont fort différentes dans la *paralysie infantile* et dans l'*atrophie musculaire progressive;* sur la moelle de l'enfant paralytique (1re observation) on voit à l'œil nu, dans la région lombaire, au milieu de chacune des cornes antérieures de la substance grise, un foyer de ramollissement myélitique. A l'aide d'un faible grossissement on se rend compte plus nettement de la lésion qui a détruit une grande partie de la substance grise. Cette substance altérée présente des lésions multiples: d'abord de nombreux corps granuleux disséminés au centre de la préparation, où ils sont isolés les uns des autres; puis, autour des vaisseaux, à l'intérieur des gaines lymphatiques, un amas de ces mêmes corps granuleux qui constituent une sorte de manchon aux ramifications vasculaires. Il faut remarquer aussi que tous ces corps granuleux renferment un noyau. Quant aux éléments nerveux de la substance grise, ils ont subi une atrophie remarquable: toutes les cellules sont diminuées de volume, comme ratatinées, granuleuses, avec noyau et nucléole beaucoup moins visibles qu'à l'état normal; leurs prolongements sont moins marqués, ils semblent même avoir en grande partie disparu; des altérations analogues existent aussi dans les tubes nerveux de la substance grise. L'atrophie n'est pas bornée à cette substance, elle s'étend pareillement aux faisceaux blancs antérieurs et aux racines spinales correspondantes. Là aussi on trouve les tubes diminués de volume, le cylindre d'axe est moins large, et son enveloppe de myéline paraît avoir moins d'épaisseur.

Si on compare ces lésions à celles que présentait la moelle chez le malade adulte (2e observation), qui était affecté d'*atrophie musculaire progressive*, on voit qu'ici il n'y a point de foyers de ramollissement, pas de corps granuleux libres ou accumulés dans la gaine lymphatique des vaisseaux; l'altération est localisée dans les cellules nerveuses des cornes antérieures; c'est là une différence importante. Quant aux lésions mêmes des cellules, elles sont fort analogues à celles de la paralysie infantile. Ainsi on retrouve les caractères de la dégénérescence atrophique: dimensions beaucoup moindres, état granuleux, altération des noyaux, volume également moindre des prolongements cellulaires. A un examen superficiel il semble même qu'il y ait diminution dans le nombre des cellules; mais la diminution n'est qu'apparente, et il y a simplement une atrophie considérable de la plupart de ces éléments (ce qui est parfaitement visible sur une coupe à un grossissement convenable). D'ailleurs les lésions ne sont pas bornées à la substance grise: elles atteignent aussi, quoique à un plus faible degré, la substance blanche des cordons antéro-latéraux, mais surtout les racines antérieures, comme aussi les nerfs des membres.

Cette observation confirme donc absolument les idées professées par M. Charcot sur la nature de l'atrophie musculaire protopathique qu'il propose de dénommer téphro-myélite chronique parenchymateuse. Le résultat de l'examen de M. Damaschino est de tout point conforme aux cas déjà publiés par MM. Lockhart-Clarke, Duménil, Hayem, aux observations de MM. Charcot, Vulpian et Troisier. On le voit, les lésions médullaires analogues dans les deux maladies, en ce qui concerne les éléments nerveux (cellules motrices et tubes), diffèrent complètement par l'absence, dans l'atrophie musculaire progressive, des foyers de ramollissement qui sont la caractéristique de la paralysie spinale de l'enfance.

De l'examen des faits publiés dans ces dernières années (Roger et Damaschino, Grancher, Roth, etc.), il résulte évidemment que les *lésions anatomiques de la paralysie spinale infantile* ont leur siège dans les *régions motrices de la moelle.* Ces lésions consistent dans une myélite centrale avec foyers de ramollissement et destruction atrophique des cellules de la substance grise; il y aussi sclérose des cordons antéro-latéraux et surtout atrophie considérable des racines antérieures, ainsi que de certains tubes nerveux des nerfs correspondant aux muscles paralysés.

« Est-on fondé à admettre une deuxième forme anatomique dans laquelle les altérations de la moelle offriraient des caractères différents, et où la lésion consisterait uniquement dans une atrophie des cellules motrices, sans altérations inflammatoires de la substance grise, comme on l'observe dans l'atrophie musculaire progressive? Nous nous garderons de le nier absolument, quoique nous n'ayons pas eu occasion d'observer des faits de ce genre. Peut-être y a-t-il entre ces divers cas d'atrophie infantile des différences en rapport avec le degré de développement et d'extension des symptômes paralytiques; il serait possible que, dans certains faits (où les phénomènes moteurs se localisant à quelques muscles, la paralysie est partiellement curable), la lésion de la moelle fut moins avancée; on pourrait se demander alors si la myélite, trop peu intense pour donner lieu à des foyers de ramollissement inflammatoire, ne serait point caractérisée principalement par de certains troubles vasculaires avec dégénération atrophique des cellules motrices. Nous ferons remarquer toutefois que les recherches faites sur des adultes atteints dans leur enfance de paralysie spinale (après 37, 47, 54 et 70 ans, ces lésions premières doivent nécessairement avoir beaucoup changé), ces recherches ne permettent pas de trancher la question, ainsi que l'a déclaré lui-même M. le professeur Charcot (1). Ce sont les résultats des examens microscopiques concernant des *paralysies récentes* qui doivent seules être consultés. Or, la presque totalité des recherches poursuivies aux premières périodes de la maladie et avec les précautions suffisantes, confirme l'idée d'une myélite centrale des cornes antérieures (téphro-myélite antérieure de

(1) Revue de médecine, 1881, n° 2, p. 81.

(1) Leçons sur les maladies du système nerveux, t. II, p. 182.

M. Charcot), avec foyers de ramollissement et atrophie cellulaire. Loin de nous la pensée de diminuer l'importance de cette atrophie des cellules signalée par MM. Vulpian et Prévost, et dont M. Charcot le premier a montré la valeur pathogénique; mais nous croyons devoir encore insister sur ce point, à savoir que l'atrophie des cellules n'est pas tout le processus morbide, comme il paraît l'être dans l'atrophie musculaire progressive; et c'est probablement dans cette différence histologique qu'il faut chercher l'explication des différences cliniques manifestées dans l'une ou l'autre affection.

« On pourrait encore se demander avec E. Leyden s'il existe deux formes de myélite infantile, l'une en foyers et l'autre diffuse. Il faudrait de nouveaux faits pour confirmer cette opinion, qui demeure indécise dans l'état actuel de nos connaissances. Quant à la question de savoir si l'inflammation de la moelle débute primitivement dans le tissu conjonctif (myélite interstitielle), ou dans les cellules motrices (myélite parenchymateuse), pour atteindre ensuite le tissu conjonctif et les vaisseaux, c'est un point qui reste inéclairci. Ce que nous voulons préciser maintenant et ce que nous avons cherché à mettre en lumière dans ces recherches, c'est que la phase initiale de la paralysie infantile est réellement celle d'une inflammation aiguë de la moelle épinière.

« Aussi croyons-nous, en terminant, pouvoir reprendre et affirmer de nouveau les conclusions de notre premier mémoire :

« 1° L'altération caractéristique de la paralysie infantile est une lésion de la moelle épinière dont l'atrophie des nerfs et des muscles est la conséquence.

« 2° Cette lésion siège plus particulièrement dans la portion antérieure de la substance grise spinale, où elle se montre sous forme de foyers ramollis.

« 3° Ce ramollissement est de nature inflammatoire, et cette maladie est une myélite.

« 4° La paralysie infantile doit donc être appelée paralysie spinale de l'enfance, et désormais sa place nosologique est certainement dans les affections de la moelle et dans les myélites.

« 5° Quant à l'atrophie musculaire progressive, elle se différencie de la paralysie infantile aussi bien par ses symptômes que par ses lésions anatomiques. L'altération spinale consiste essentiellement dans l'atrophie des cellules motrices, sans aucun foyer de ramollissement inflammatoire. »

THÉRAPEUTIQUE INFANTILE

Des purgatifs (1).

Les purgatifs sont *laxatifs*, *cathartiques* et *drastiques*. Seuls les deux premiers genres sont employés en thérapeutique infantile; les drastiques à cause de l'énergie de leur action sont réservés pour la médecine des adultes.

Les laxatifs purgent par indigestion; les principaux sont la manne, la mannite, l'huile de ricin, l'huile d'amandes douces, le tamarin, le podophyllin, le sirop de fleurs de pêcher, les pruneaux, le sirop de chicorée.

La *manne* se donne à la dose de 10, 15, 30 grammes, et la *mannite* à celle de 0,05 à 0,15; on en fait des pastilles auxquelles on peut ajouter du calomel à la dose de 0 g. 01 par pastille.

La *manne* est un excellent purgatif pour la seconde enfance. Sa solubilité dans l'eau, le lait, permet de l'incorporer à des loochs à des juleps et son goût douceâtre et sucré est bien supporté par la plupart des enfants.

Le *tamarin*, le *podopyhllin* peuvent se mettre en pâte que l'on mélange à des confitures ou en pilules.

Les purgatifs, que nous venons de passer en revue, sont déjà trop actifs pour être donnés aux nouveau-nés : vous les purgerez facilement avec une demi-cuillerée à café d'huile d'amandes douces pure ou mêlée; s'ils sont un peu plus âgés, à une quantité égale d'huile de ricin.

Les purgatifs cathartiques sont plus énergiques que les laxatifs. Les plus employés sont la magnésie calcinée, le citrate de magnésie, le sel marin, le sulfate de soude, la crème de tartre, le calomel, le séné et la rhubarbe.

La *magnésie calcinée*. La meilleure et la plus sûre provient de Manchester et est désignée, dans les pharmacies, sous le nom de magnésie anglaise de Heury : elle est plus dense et plus active que la magnésie commune. Ce purgatif peut être donné même aux enfants nouveau-nés à la dose d'une pincée, une cuillerée à sel; aux enfants de deux ans à la dose d'une cuillerée à café. La magnésie sera administrée en poudre dans une hostie ou mieux délayée dans de l'eau très sucrée; le sucre en augmente l'action.

Le *citrate de magnésie* se donne sous forme de limonade purgative; vous prescrirez à un enfant de quatre à cinq ans un verre à bordeaux de limonade chargée à 60 grammes.

Sous forme de lavement vous pourrez encore donner le *sel marin* à la dose d'une cuillerée à café ou à soupe, ou bien le lavement purgatif suivant qui est très employé :

Sulfate de soude,	15	grammes.
Follicules de séné,	5	—
Miel de mercuriale,	30	—

Lavement n° 1

Les *eaux minérales purgatives* sont rarement acceptées par les enfants.

La *crème de tartre* ou bitartrate de potasse se donne seule à la dose de 10 grammes dans trois verres d'eau ou associée à d'autres substances purgatives :

Bitartrate de potasse,	10	grammes.
Oxymel scillitique,	15	—
Sirop de chicorée,	15	—

Cette dernière formule convient particulièrement aux enfants affectés d'épanchements pleuraux ou d'œdèmes ne se rattachant pas à une infection rénale.

Le *calomel* est administré comme purgatif, comme altérant et comme antihelminthique. Comme purgatif, on le donne à la dose de 0,05 pour les enfants à la mamelle, et de 0,30 à 0,50 pour les enfants de deux ans. On en fait des pastilles et des biscuits qui en facilitent beaucoup l'administration. A dose altérante, vous prescrirez le calomel par fraction de 0,01 d'heure en heure, mélangé à du sucre en poudre.

Vous le donnerez avec avantage pour combattre la constipation des petits syphilitiques, également mélangé à du sucre en poudre et à la dose de 0,01 à 0,02 par jour. N'oubliez jamais que le sel marin et les acides doivent être proscrits pendant la prise du calomel.

Les *follicules de séné*, à la dose de 4 grammes, forment dans une infusion de thé ou même dans du café au lait un excellent purgatif. A la dose de 8 à 10 grammes, le séné fait partie des lavements purgatifs.

La *rhubarbe* est très utile dans les dyspepsies des enfants. Elle stimule l'appétit en même temps qu'elle prévient la constipation. Vous pouvez la donner, sous forme de poudre, dans une hostie, à la dose de 0,05 avant chaque repas, surtout chez les chlorotiques; vous le mélangerez alors en parties égales avec du sous-carbonate de fer.

Avant le repas encore, vous donnerez le vin de rhubarbe, associé ou non avec du vin de quinquina, de gentiane, de colombo ou avec le sirop d'écorces d'oranges amères.

(1) Extrait des « Conférences thérapeutiques et cliniques sur les maladies des enfants, » par le Dr J. Simon, 1880, p. 22.

Enfin, vous composerez un véritable bitter en adoptant la formule suivante :

Teinture de cascarille,	10	grammes.
— de rhubarbe,	10	—
— de canelle,	10	—
— de colombo,	10	—
— de gentiane,	10	—
— de noix vomique,	5	—

Mêlez.

Chez les enfants qui ont dépassé trois ans, 10 gouttes de cette mixture apéritive mises dans un peu d'eau froide, prises avant chaque repas, combattront efficacement l'atonie des fonctions digestives.

Vous connaissez les indications des purgatifs ; je ne veux pas m'y arrêter. Vous les administrerez dans l'embarras gastrique, la dyspepsie gazeuse, pituiteuse, dans la constipation.

Je dois vous rappeler que beaucoup d'enfants de 6 à 8 ans et plus ne savent jamais donner aucun renseignement sur leurs garde-robes, et que, fort souvent, le mauvais fonctionnement du tube digestif ne dépend point d'une autre cause que de la constipation opiniâtre.

En terminant, je ne fais que vous indiquer l'emploi des purgatifs dans la fièvre typhoïde, les affections cérébrales et méningitiques. Associés aux amers, ils vous rendront de réels services dans le traitement des affections dartreuses.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 mai 1881. — Présidence de M. LEGOUEST.

M. le **Ministre de l'Instruction publique** transmet : 1° l'ampliation des décrets par lesquels est approuvée l'élection de M. **Cusco**; 2° deux exemplaires d'une brochure relative à la méningite cerébro-spinale épidémique du cheval, observée en Egypte pendant l'année 1876, par M. **Apostolidès.** M. **Pons** (de Bez) adresse une note intitulée vaccinations et revaccinations.

M. **Géraud**, médecin-major, envoie un travail intitulé :

Fièvre typhoïde et les influences climatériques, notes et statistiques recueillies en France et en Allemagne en 1880.

M. **Fabius** adresse une note sur la transfusion du sang.

M. **Longuet**, médecin aide-major, envoie un travail intitulé : Les eaux thermales des environs de Lalla-Marina (département d'Oran).

Election. — L'Académie procède par la voix du scrutin à l'élection d'un membre correspondant dans la première division (médecine). La liste de présentation portait en première ligne M. **Nivet** (de Clermont), en 2e M. **Penard** (de Versailles), en 3e MM. **Berchon** (de Pauilhac), **Lambron** (de Luchon), **Mignot** (de Chantelle), **Mandon** (de Limoges) M. **Nivet** obtient 50 suffrages au premier tour et est proclamé élu.

L'Académie procède au vote des conclusions du rapport de M. **Blot.**

Plusieurs amendements sont présentés. M. **J. Guérin**, propose d'émettre le vœu que les Chambres et le gouvernement assurent par des allocations suffisantes le développement et le perfectionnement des institutions vaccinales, comme un des principaux moyens de multiplier les applications de cette précieuse méthode et de servir efficacement les intérêts des populations.

M. **Hardy** propose l'amendement suivant : « Pour combattre les effets funestes de la variole, l'Académie pense qu'il n'est pas nécessaire de décréter la vaccine obligatoire, à la condition que le service de la vaccine obtienne les fonds nécessaires à son extension et à son perfectionnement. »

M. **Depaul** propose également un amendement. Après avoir résumé sous la forme des attendus, les arguments déjà produits par lui dans le cours de la discussion, il propose l'amendement suivant :

« Vu la circulaire ministérielle du 10 juillet 1823 :

« Article unique : A partir du 1er janvier 1882, la pratique de la vaccination et de la revaccination sera réorganisée sur des bases nouvelles dans toute l'étendue du territoire de la République française

« Un règlement d'administration interviendra pour assurer l'exécution de cette loi. »

Ces trois amendements mis aux voix sont repoussés.

L'Académie procède par la voix du scrutin au vote des conclusions de la commission. Le nombre des votants était de 67, majorité 34; il y a 46 oui, 19 non et 2 nuls.

En conséquence les conclusions de la commission sont adoptées.

L'amendement de M. **Trélat** est mis aux voix et adopté.

M. **Le Fort** propose à l'Académie d'émettre le vœu que, à l'exemple de plusieurs pays étrangers, particulièrement en Prusse, en Autriche, en Russie, etc., le gouvernement de la France édicte une loi obligeant à adopter des mesures préventives non moins importantes que la vaccine elle-même, telles que l'isolement efficace des varioleux, l'indication par écriteau des maisons où se trouvent des varioleux, etc.

M. **Le Fort** pense qu'il faut que l'Académie profite de l'occasion qui lui est offerte de faire ressortir toute l'importance de ces mesures préventives en cas d'épidémie et d'en demander l'application légale. La proposition de M. **Le Fort** est appuyée.

La séance est levée à 5 heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 *avril* 1881. — Présidence de M. DE SAINT-GERMAIN.

Lecture du procès-verbal de la séance précédente.

M. **Lucas-Championnière** présente un nouveau perforateur pour la céphalotripsie.

M. **Heurteloup** résume une observation d'ostéo-myélite, à forme subaiguë, traitée et guérie par la trépanation du tibia, de la part de M. Heurtaux, de Nantes.

Coryza arthritique, coryza. — M. **Duplay** fait un rapport sur une observation envoyée par M. Vérité. Il s'agit d'un *coryza* arthritique, qui fut accompagné de l'expulsion de substances concrétées, en forme de godets et de capsules. Les petits corps sont formés de produits épithéliaux et de mucus concrété ; le rapporteur admet leur nature arthritique.

Ovariotomie. — Il fait ensuite un second rapport sur deux observations d'ovariotomie pratiquées avec succès par M. Comballa, de Marseille. Les deux malades guérirent à l'hôpital, malgré un certain nombre d'adhérences ; l'opération ne fut pas suivie du moindre incident; il n'y eut même pas de tympanisme.

M. Comballa attribue ces succès au pansement de Lister, et pour une certaine partie à l'administration préalable du sous-nitrate de bismuth.

Le pédicule fut maintenu au dehors par un clamp, suivant l'ancienne méthode, les sutures enlevées le huitième jour et remplacées par une couche de collodion destinée à prévenir l'éventration.

M. **Polaillon**, sur cinq ovariotomies pratiquées à la Pitié, a guéri trois malades.

M. **Duplay** a aussi obtenu plusieurs succès à l'hôpital ; il attribue ses insuccès bien moins aux influences nosocomiales qu'au manque de soins des gens de service.

MM. **Guyon** et **Lucas-Championnière** sont tout à fait du même avis ; l'hôpital permet de guérir les ovariotomies, grâce au pansement de Lister.

Election. — M. **Pozzi** est nommé membre titulaire de la Société de chirurgie par 17 voix sur 23 votants.

Hématocèle pariétale du scrotum. — M. **Desprès** rapporte deux observations d'une affection à peine indiquée dans les livres classiques, et qu'il intitule hématocèles pariétales du scrotum.

Il s'agit de deux malades, atteints d'hydrocèles volumineux, à la surface desquelles se dessinaient des vaisseaux élargis. A la suite d'un traumatisme, les bourses deviennent énormes, en même temps que se produit une large ecchymose. Au bout de quelques

jours, elles diminuèrent de volume; mais au niveau de la cloison se forma une plaque assez dure. La ponction n'amena que le liquide ordinaire de l'hydrocèle très légèrement teinte de sang; l'injection iodée n'eut aucun inconvénient, et l'hydrocèle guérit.

M. **Maurice Perrin** croit que ces cas exposent à des erreurs de diagnostic. Ces plaques dures, surajoutées à l'hydrocèle, sont bien plus souvent dues à des exsudats inflammatoires de la vaginale, très vasculaires; l'injection iodée est alors quelquefois suivie de suppuration.

M. **Trélat** ne partage pas les idées de ses collègues sur le danger des injections iodées dans l'hydrohématocèle. Il a fait, au commencement de l'année, une injection de teinture d'iode pure dans une hématocèle vraie, et le malade a guéri sans accidents.

Ovariotomie. — M. **Duplay** rapporte un cas d'ovariotomie, qui présente quelques particularités. Le kyste s'accompagna de quelques poussées de péritonite; il présentait sur ses parois, habituellement grisâtres et peu vasculaires, une grande vascularisation et en même temps une teinte jaune feuille morte, rappelant celle d'un intestin étranglé et gangrené. On trouva le pédicule du kyste tordu trois ou quatre fois sur lui-même.

Le malade guérit sans accidents.

M. Th. Anger se rappelle d'une femme atteinte d'un kyste de l'ovaire, et qui succomba avec les symptômes d'une péritonite. A l'*autopsie*, on trouva le kyste complètement gangrené, et la cause de cet accident était une torsion très forte du pédicule, torsion assez serrée pour empêcher la nutrition du kyste.

M. **Duplay** considère comme une indication pressante d'intervenir, l'inflammation et la suppuration du kyste. Les faits sont rares; *Spencer Wells* a cité dans des cas pareils quelques exemples de guérison.

Désarticulation du genou. — **M. Polaillon** présente un malade atteint d'une tumeur blanche du genou, avec atrophie et douleurs vives de la jambe, pour laquelle il pratiqua la désarticulation du genou, par la méthode de Baudens (circulaire un peu oblique). Ce garçon guérit très simplement et marche avec facilité sur un pilon. Il est resté un petit trajet fistuleux, probablement causé par la persistance de fongosités entre les condyles.

Greffe dermique. — M. **Codron** présente, de la part de M. Meyer, deux malades: une femme opérée d'un cancroïde du grand angle de l'œil; pour combler la perte de substance qui avait la forme d'un triangle isocèle de 6 centimètres de longueur sur 7 de hauteur, on transplante un lambeau dermique, complètement détaché de l'avant-bras de la malade et fixé par douze points de suture métallique. Cette greffe dermique prit sur toute son étendue.

Aujourd'hui, elle s'est réduite à 1 centimètre carré d'étendue.

Extirpation de la glande lacrymale. — L'autre était atteint d'un larmoiement abondant causé par une oblitération complète du canal nasal. On pratiqua l'extirpation de la glande lacrymale, suivant une incision courbe parallèle à l'arcade sourcilière de 6 centimètres d'étendue. L'épiphora est aujourd'hui guéri, la sécrétion des glandules conjonctivales lubréfie suffisamment la cornée; il existe un faible degré de ptosis. Gaston Luizy.

REVUE DES JOURNAUX

Trachéotomie en un temps.

M. de Saint-Germain place l'enfant sur une table, les épaules reposant sur un coussin dur et la tête portant dans le vide et maintenue solidement par un aide. Il fixe le larynx de la main gauche en le saisissant par ses parties latérales et postérieures, comme s'il voulait l'écarter de la colonne vertébrale. De la main droite, il plonge un bistouri droit, à lame étroite, dans la membrane crico-thyroïdienne, le tranchant regardant le sternum, et l'enfonce à une profondeur de 15 millimètres. Il divise ensuite, en sciant et non en pressant, le cartilage cricoïde, les deux ou trois premiers anneaux cartilagineux de la trachée, l'isthme du corps thyroïde et la peau. En retirant l'instrument, il prolonge l'incision de quelques millimètres en bas, en faisant une queue à la peau pour faciliter l'écoulement des liquides.

La plaie faite à la trachée, le chirurgien en écarte les lèvres avec le dilatateur, puis il place la canule.

Quelquefois, il y a une petite hémorrhagie fournie par l'anastomose des artères thyroïdiennes au niveau de l'isthme du corps thyroïde. Cette hémorrhagie, de peu de gravité, s'arrête rapidement. Si elle persistait, il suffirait de substituer à la canule une canule plus volumineuse. (Paris médical, février 1881.)

Injections hypodermiques de nitrate de pilocarpine dans la transpiration fétide des pieds.

Des recherches auxquelles il s'est livré sur l'action des injections hypodermiques de nitrate de pilocarpine sur trois sujets atteints de transpiration fétide des pieds, M. le Dr Armaingaud, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux, croit pouvoir tirer les conclusions suivantes qui, si elles ne sont pas tout à fait définitives, pourront du moins servir de base à de nouvelles expérimentations.

1° Les injections hypodermiques répétées de nitrate de pilocarpine paraissent avoir une action curative dans la transpiration fétide des pieds; 2° la suppression de la transpiration des pieds, obtenue par l'emploi de cette substance, alors même qu'elle a lieu brusquement, ne paraît pas avoir sur l'organisme de retentissement fâcheux; 3° cette action est-elle définitive ou temporaire? Il n'est pas encore possible de se prononcer à cet égard; une observation prolongée pourra seule le démontrer; 4° enfin la pilocarpine agit, dans les cas observés par l'auteur, en produisant une hypersécrétion dérivative et substitutive dans les glandes salivaires, et l'action sudorifique, qu'on obtient beaucoup plus sûrement et plus complètement avec le jaborandi qu'avec la pilocarpine, ne paraît pas pouvoir être substituée avantageusement à cette action sialagogue de la pilocarpine.

Il serait d'ailleurs intéressant, ajoute M. Armaingaud, de s'assurer si le produit qui donne lieu, probablement par sa décomposition, à la fétidité de la sueur morbide des pieds ne s'éliminant plus par la face palmaire et latérale des orteils et de la plante des pieds, ne serait pas éliminé par la salivation ainsi provoquée. Mais il faudrait, tout d'abord, connaître avec certitude le principe qui donne lieu à cette odeur repoussante; ce sur quoi on est loin d'être fixé. Enfin il est nécessaire de tenir compte de l'opinion de M. Ch. Robin qui, ayant constaté que cette sueur morbide contient de la leucine, attribue la fétidité à la décomposition de cette substance et à la formation de valérate d'ammoniaque. (Journ. de méd. de Bordeaux et Gaz. des Hôpitaux **mars 1881.)**

Traitement des tumeurs érectiles.

Chez les enfants, M. de Saint-Germain traite les tumeurs érectiles artérielles par des injections interstitielles au moyen de la seringue de Pravaz. Ces injections sont faites une à une, à huit jours d'intervalle; chaque fois l'injection caustique produit une petite eschare et l'opération n'est terminée qu'après que toute la surface de la tumeur a été transformée en eschare. On n'injecte, chaque fois, qu'une goutte de liqueur caustique ou *liqueur de Piazza*, dont voici la composition:

Perchlorure de fer.	25	grammes.
Chlorure de sodium.	15	—
Eau distillée	60	—

Du réflexe crémastérien, par le Dr Weir Mitchell.

L'auteur considère le crémaster comme une dépendance du bord inférieur des muscles grand oblique et transverse de l'abdomen, innervée par la branche génitale du nerf génito-crural. Le réflexe sur lequel il appelle l'attention se développe à la suite de l'irritation de la peau de la cuisse dans la sphère du crural, du musculo-cutané, des deux saphènes et des rameaux antérieurs des nerfs obturateurs. Le nerf qui se distribue au crémaster serait alors mis en action par l'intermédiaire du renflement lombaire de la moelle. Ce phénomène est surtout marqué chez les jeunes garçons de 6 à 10 ans. Chez l'adulte, la zone d'excitabilité est beaucoup moins étendue. Quoi qu'il en soit, le phénomène consiste essentiellement dans le soulèvement du testicule du côté sur lequel a porté l'irritation. Quelquefois les deux testicules sont soulevés en même temps. Très rarement le testicule du côté opposé est seul soulevé. Ces conditions physiologiques varient du reste beaucoup chez les différents sujets, et chez un même individu suivant les moments.

M. Weir Mitchell a cherché ce que devenait ce réflexe dans différentes maladies du système nerveux. Chez quatre hémiplégiques, il l'a trouvé aboli du côté paralysé. Il persiste dans l'ataxie, contrairement à ce qui a lieu pour le réflexe patellaire. Toutefois, l'irrégularité et la variabilité de ce signe chez les sujets sains ne permettent guère de le considérer, actuellement du moins, comme un élément sérieux de diagnostic. (Journal of nervous and mental disease, octobre 1879 et Gaz. méd. de Paris, mars 1881).

Recherches anatomo-pathologiques et cliniques sur le foie cardiaque, par le Dr Ch. Talamon.

Dans un intéressant travail (1), M. Talamon étudie les altérations que présente le foie chez les cardiaques. Dans les modifications subies par cet organe dans les affections du cœur, tout n'est pas sous la dépendance directe de la lésion cardiaque. Il existe constamment une lésion qu'on doit regarder comme une lésion concomitante et qui vraisemblablement est de même date que l'endocardite, cause de l'affection valvulaire : c'est l'artérite des artérioles hépatiques, et il est naturel de rapporter à cette endo-périartérite les cas où l'on ne constate que l'épaississement fibroïde et la sclérose des espaces portes. Cette sclérose, plus ou moins marquée, constitue, avec la sclérose de la veine centrale intra-lobulaire et la dilatation des capillaires, la forme ordinaire du foie muscade, le degré le plus simple de l'altération désignée sous le nom de foie cardiaque. Jamais il n'y a de production conjonctive autour de la veine centrale. Sur ce point, nos treize autopsies, jointes aux vingt observations de Wickham Legg, forment un ensemble de preuves suffisantes pour permettre d'affirmer que la cirrhose périveineuse n'existe pas. Quand la cirrhose se produit dans le foie cardiaque, c'est autour des ramifications de la veine porte qu'on l'observe, comme dans le foie granulé des buveurs. La congestion veineuse chronique retentit aussi bien sur le système porte que sur le système sus-hépatique, et la gêne circulaire des veines périlobulaires a les mêmes conséquences que les thromboses expérimentales produites dans ces veinules par la ligature du tronc porte. Elle amène une infiltration embryonnaire des espaces triangulaires dans un premier stade, et à la longue toute les lésions de cirrhose veineuse multilobulaire.

Il faut donc distinguer dans le foie cardiaque deux ordres de lésions : celles qui tiennent à la périartérite et qui rentrent dans la classe des altérations générales fibroïdes ou scléreuses, formant le substratum anatomique de ce qu'on a appelé la diathèse fibroïde; ce sont des lésions concomitantes; celles qui tiennent à la lésion cardiaque même et qui sont le résultat de la gêne circulatoire de tout le système nerveux hépatique : *a. lésions intra-lobulaires* : dilatation et sclérose de la veine centrale, dilatation des capillaires, aplatissement des cellules; *b. lésions extra-lobulaires* : prolifération embryonnaire de l'espace porte et cirrhose plus ou moins étendue, pouvant aller jusqu'à la cirrhose multilobulaire vulgaire.

La possibilité de cette cirrhose multilobulaire explique les cas d'ascite qu'on voit se former et se reproduire chez certains cardiaques indépendamment de l'œdème des membres inférieurs et malgré le rétablissement de la tonicité musculaire du cœur.

Enfin, il peut se produire, comme conséquence ultime, des altérations subies par le foie dans les maladies du cœur, une forme d'ictère grave qu'on ne trouve pas indiquée par les auteurs. Les phénomènes cliniques sont ceux de l'ictère typhoïde. L'aspect du foie dans ces cas est variable : tantôt il y a simple destruction granulo-graisseuse des cellules hépatiques comme dans l'atrophie jaune aiguë; tantôt le foie est transformé en une sorte de gangue scléreuse où sont disséminés des débris des cellules. On trouve toujours dans ces cas une inflammation très prononcée des canalicules biliaires; c'est à l'obstruction de ces canalicules qu'il faut sans doute rapporter l'ictère, dont la gravité s'explique par les altérations profondes subies par le parenchyme hépatique.

(1) Thèse de Paris, 1881.

BIBLIOGRAPHIE

Conférences thérapeutiques et cliniques sur les maladies des enfants, par le Dr J. Simon, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades. — A. Delahaye et Lecrosnier, éditeurs, 1880.

Ces conférences portent à la fois sur la clinique et la thérapeutique infantiles; elles ont un caractère essentiellement pratique. Sans négliger les points de doctrine et de théorie acquises à la science, l'auteur entre dans une foule de détails concernant l'examen des enfants, les médications, la posologie et les soins délicats qui semblent oiseux, de prime abord, mais que les médecins versés dans l'exercice quotidien de leur art savent parfaitement apprécier. Les dosages, les formules applicables aux divers âges y sont exposés avec soin. Non seulement M. J. Simon traite, dans ces conférences, des maladies qu'on rencontre surtout dans les hôpitaux d'enfants, mais aussi de celles que l'on voit dans la clientèle de la ville, où l'allaitement, le choix d'une nourrice, le sevrage sont couramment à l'ordre du jour. C'est donc un livre esssentiellement pratique qui est destiné à rendre, nous le croyons, de grands services. Il comprend douze conférences. La première est consacrée à l'étude de la méthode évacuante : vomitifs et purgatifs. Les vomitifs les plus employés sont : l'ipécacuanha, le sirop de Desessarts, la poudre de Dower, le polygala, le sulfate de cuivre, le tartre stibié; il en expose l'action physiologique, et en donne les contre-indications et les indications dans les maladies des voies respiratoires, des voies digestives, du système nerveux, dans les fièvres éruptives, etc.

Pour les purgatifs et les diverses substances médicales qu'il étudie dans les conférences suivantes, il suit le même plan. Il expose d'abord tout ce qui est relatif à la matière médicale, à la posologie, puis à l'action physiologique et formule les indications et contre-indications du médicament, et à ce propos il entre dans de fort intéressantes considérations cliniques sur la plupart des maladies infantiles. C'est ainsi que l'opium le conduit à parler des affections spasmodiques des voies respiratoires, des systèmes nerveux; la scille et la digitale, des maladies du cœur; l'arsenic des affections cutanées, de la tuberculose; le quinquina et le sulfate de quinine des fièvres interminentes; le mercure des affections parasitaires et syphilitiques, etc. Enfin les dernières conférences

sont consacrées à l'étude de l'allaitement des nouveau-nés, du choix d'une nourrice, du sevrage ; à la dyspepsie et à la paralysie infantile.

Ces conférences, comme on peut le voir, touchent à presque tous les sujets ; elles sont à la fois instructives et intéressantes. C'est là, et nous ne saurions trop le répéter, un livre d'une utilité incontestable.

Abcès froids et tuberculose osseuse, par le Dr LANNELONGUE, chirurgien de l'hôpital Trousseau. — Editeurs, Asselin et Cie, 1881.

« Abcès froid et tuberculose osseuse », c'est là un titre qui au premier abord peut étonner quelque peu. Dans quel but ces deux choses sont-elles associées? Pourquoi n'est-il pas fait de chacune d'elles une étude à part? La réponse peut se résumer en quelques lignes. L'abcès froid, pour M. Lannelongue, est une tumeur tuberculeuse dès l'origine comme plus tard. En second lieu, l'affection tuberculeuse des os se complique presque toujours de suppurations. Ces suppurations sont des abcès froids. Le contenu est identique de part et d'autre; la paroi a pour caractère exclusif, dans les deux cas, le même élément d'appréciation : le follicule ou le nodule tuberculeux. Il en résulte une identité de nature qui rend ce rapprochement nécessaire. M. Lannelongue décrit donc comme tuberculeuses ces affections chroniques des os, considérées jusqu'alors comme scrofuleuses. Ne pouvant entrer ici dans une discussion approfondie relativement à ces tuberculoses locales, nous nous bornerons à analyser rapidement cet important travail.

Ce mémoire se compose de trois parties. Une première comprend l'étude anatomo-pathologique et clinique des abcès froids proprement dits; une seconde partie s'adresse aux abcès qui apparaissent dans le cours des affections chroniques des os et qui n'ont aucun rapport anatomique avec ces affections ; elle sert de transition naturelle entre la première et la troisième division du mémoire. La troisième partie, enfin, s'occupe de la tuberculose et des suppurations osseuses qui en dépendent. Les observations qui servent de base à ce travail ont été recueillies chez de jeunes sujets jusqu'à l'âge de 15 ans.

La partie relative à l'anatomie pathologique des abcès froids et de la tuberculose osseuse est étudiée avec le plus grand soin. De fort belles planches lithographiques reproduisent les coupes microscspiques des parois des abcès, les os tuberculeux, etc., et permettent de suivre la description histologique de ces lésions. D'autres planches, en chromolithographie, montrent l'aspect qu'offrent les os altérés. C'est là, en somme, un mémoire fort important et qui prend place parmi les travaux les plus remarquables qui, dans ces dernières années, ont paru sur la tuberculose.

Contribution à l'étude de la maladie d'Addison, par le Dr A. POIRIER. 1880, A. Delahaye et Lecrosnier, éditeurs.

Quelques observations récentes sont le point de départ de ce travail. Après quelques mots d'historique, l'auteur étudie la structure des capsules surrénales, remarquables surtout par leur richesse en filets nerveux. Il fait ensuite un tableau de l'affection et la description des principales altérations rencontrées à l'autopsie. D'après M. Poirier, la coïncidence fréquente de l'altération des capsules surrénales avec la maladie d'Addison permet de localiser dans ces organes le point de départ de l'affection. La tuberculose des capsules, leur métamorphose fibro-caséeuse ont été de beaucoup le plus souvent observés. Pour l'auteur, l'altération du sympathique abdominal (sclérose) est consécutive à l'altération des capsules; il croit trouver dans l'irritation du sympathique l'explication rationnelle des divers phénomènes observés dans la maldadie d'Addison. Deux planches en chromolithographie reproduisent diverses lésions des capsules surrénales.

Du traitement de l'éclampsie puerpérale par l'hydrate de chloral, par Gustave FROGER. A. Delahaye. In-8° de 110 pages.

Les conclusions de cette thèse, qui reposent sur 110 observations, sont les suivantes :

L'hydrate de chloral constitue le traitement le plus efficace de l'éclampsie puerpérale.

Il peut être donné à toutes les périodes de la maladie ; si les résultats de cette médication tardaient à se manifester, on pourrait l'associer à une émission sanguine de 400 grammes que l'on pourrait renouveler au besoin.

La meilleure voie d'introduction du chloral dans l'économie est la voie buccale, quand le trismus n'empêche pas de faire pénétrer le liquide dans la bouche : en pareille occurence on aurait recours à la voie rectale. La voie hypodermique et *a fortiori* intra-veineuse doivent être réservées pour des cas tout à fait exceptionnels.

L'hydrate de chloral, tout puissant sur l'état de la mère, n'exerce aucune action sur le fœtus contenu dans la cavité utérine.

FORMULES

Vin à l'extrait de foie de morue.

La « Revue de thérapeutique médico-chirurgicale » (avril 1881) attire l'attention de ses lecteurs sur une formule donnée, il y a plusieurs années déjà, par le Dr Vivien. Notre confrère a fabriqué avec les foies de morue un extrait que l'on peut facilement incorporer dans du vin. Cet extrait se présente sous forme d'une masse déliquescente, rouge brun, granulée, d'une forte odeur de hareng saur, d'une saveur aromatique et franchement saline. Quant au *modus faciendi* industriel par lequel il est obtenu, il est très délicat dans son exécution et demande un travail de quatre ou cinq mois ; le procédé de concentration consiste essentiellement au début, dans l'emploi d'appareils à congélation ; à la fin, dans l'évaporation dans le vide.

Avec l'extrait, le Dr Vivien prépare son vin, dont ni le goût, ni l'odeur, ni l'arrière-goût même ne rappellent en rien la composition. Mais, si l'on en verse quelques gouttes dans la paume de la main, et si l'on sent ensuite celle-ci après l'avoir échauffée par le frottement, il se développe immédiatement l'odeur propylamique caractéristique de l'extrait de foie de morue. Voici d'ailleurs la formule du vin :

Prenez : Vieux marsala. . . . . 1000 gr.
Extrait de foie de morue . . . . 10 gr.
M. S. A.

Chaque cuiller à bouche contient 20 cgr. d'extrait (Vivien).

NOUVELLES

— FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — L'hôpital de clinique d'accouchements, établi rue Monsieur-le-Prince, 23, vient d'être transféré dans les bâtiments nouvellement construit sur les terrains détachés du Jardin du Luxembourg, 89, *rue d'Assas*.

M. le Doyen de la Faculté de médecine de Paris, après s'être concerté avec M. le professeur Depaul a procédé à l'inauguration du nouvel hôpital, le mercredi 4 mai courant, à 4 heures précises.

— RÉCOMPENSES omises dans le précédent numéro. — 1° *Médaille d'argent* : MM. Brissaud, Henriot, Hermann, Leroux (Charles), Mayor (Albert), Regard, Doléris, Nélaton, Jalaguier et Laffont.

2° *Médailles de bronze* : MM. Barth, Gomez, Gérard (J.), Blanchard, Gerald-Fritz, Belloir, Brand, Pouchet, Rochemure, Houlier, Konge, Bide, Barthélemy, Marin, Piéchaud et Robin.

3° *Mentions honorables* : MM. Marchal, Dumouly, Boussy, Demay, Alain, Latasse, Cordon, Hunkiarbéyandian, Choquet, Laurent, Nitot, Chevallereau, Robinet, Cavarré, Rondeau, Boudet, Le Marchal, Lasgoutte, Grandjon-Rozet, Joulus (Léon), Ormières, Pellis, Duvernoy, Guyot Bloch et Chabriet.

— Administration générale de l'assistance publique de Paris. — Concours public pour la nomination à trois places de médecin au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. — Ce concours sera ouvert le vendredi 3 juin 1881, à 4 heures à l'Hôtel-Dieu.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration de l'assistance publique, de midi à 3 heures, et y déposeront leurs titres. — Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le mercredi 4 mai 181 et sera clos définitivement le mercredi 18 mai 1881 à 3 heures.

— MM. les docteurs Bourneville, Thulié, etc., ont déposé dans l'une des dernières séances du Conseil municipal, une proposition pour la création de deux écoles dispensaires dans deux des arrondissements les plus populeux de Paris. Ces établissements placés sous la direction d'un chirurgien ou d'un médecin des hôpitaux seraient destinés à recevoir les enfants du premier âge atteints de rachitisme et de difformités, qui ne peuvent être admis dans les hôpitaux d'enfants.

— Ecole pratique. — *Application médicale, chirurgicale et obstétricale de l'électricité.* — M. le Dr Apostoli commencera son cours, le mercredi 11 mai, à 2 heures, amphithéâtre n° 3, pour le continuer les mercredis suivants à la même heure.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Traité d'anatomie générale appliquée à la médecine. Embryologie, tissus et systèmes, par L. Cadiat, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc., tome second, 1 vol. in-8°, avec 279 figures dessinées par l'auteur, 15 fr , prix de l'ouvrage complet en 2 volumes in-8°, avec 489 figures intercalées dans le texte, prix 28 fr. Paris, Adrien Delahaye et Emile Lecrosnier, éditeurs.

Etudes médicales faites à la maison municipale de Santé (Maison Dubois), par le Dr Lecorché, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc., et Ch. Talamon, interne des hôpitaux, 1 vol. in-8°, avec 10 figures intercalées dans le texte et 4 planches en chromolithographie, prix 12 fr. Paris, Adrien Delahaye et Emile Lecrosnier, éditeurs.

Contribution au traitement de la pleurésie purulente. Indications et contre-indications de la pleurotomie, opération de l'empyème par l'incision intercostale, par le Dr Robert. In-8° 3 fr. 50. Paris, Adrien Delahaye et Emile Lecrosdier, éditeurs.

De la crise et des symptômes critiques de la fièvre pneumonique, par le Dr Roche. In-8°, avec 4 tableaux, 2 fr. 50. Paris, Adrien Delahaye et Emile Lecrosnier, éditeurs.

Recherches cliniques expérimentales sur la tête du fœtus, au point de vue obstétrical, par le Dr Labat. In-8°, avec 7 figures intercalées dans le texte, 3 francs. Paris, Adrien Delahaye et Emile Lecrosnier, éditeurs.

Clinique d'accouchements. Leçons faites à l'hôpital des Cliniques, par le Dr G. Chantreuil, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc., recueillies et publiées par le Dr Lordereau. In-8°, avec 4 figures intercalées dans le texte. Prix 3 francs. Paris, Adrien Delahaye et Emile Lecrosnier, éditeurs.

Etude sur l'état mental et les troubles psychiques des cardiaques, par le Dr d'Astros. In-8°, 3 francs. Paris, Adrien Delahaye et Emile Lecrosnier, éditeurs.

Le Propriétaire-Gérant : V. Cornil.

Mode d'essai de la pepsine et de la diastase Mourrut.

Une petite boîte renfermant deux *cachets Mourrut* sera bientôt adressée à MM. les médecins, accompagnée de la lettre ci-dessous :

« Monsieur le Docteur,

« Permettez-moi de soumettre à votre appréciation une préparation encore peu répandue, mais qui, par les services qu'elle rend depuis environ huit ans aux médecins qui la prescrivent et aux malades qui l'emploient, est appelée à un grand avenir.

« Les *cachets digestifs* de *Mourrut*, que je tiens à faire connaître au corps médical, sont un mélange de *pepsine* et de *diastase* en proportions suffisantes pour assurer la digestion d'un repas aux personnes atteintes d'affections du tube digestif ; les deux ferments employés sont toujours titrés physiologiquement et d'une action constante.

« Je n'insisterai pas sur l'association de ces deux agents et sur leur utilité en thérapeutique, qui a été récemment établie d'une manière irréfutable par de grands savants ; le point important en médecine, c'est la forme du médicament et la certitude de son action.

« Les *cachets digestifs* de *Mourrut* se conservent bien et agissent aussitôt qu'ils se trouvent en contact avec le bol alimentaire.

« Vous pouvez du reste vous en convaincre facilement, par l'essai de digestion artificielle suivant :

« 1° *Essai de la pepsine.* — 4 grammes de fibrine humide, bien essorée, introduits dans un flacon contenant 15 grammes d'eau acidulée par 4 gouttes d'acide lactique ou chlorhydrique, sont complètement digérés en quelques heures par un de ces cachets, à la température de 45° environ.

« 2° *Essai de la diastase.* — Un cachet mis en contact avec 400 gr. d'empois, contenant 20 gr. d'amidon, donne un liquide filtrant facilement, après quelques heures de séjour dans un bain-marie à 40° ; 1 centimètre cube de ce liquide décolorera 5 fois son volume de liqueur de Phling.

« On peut simplifier ce mode opératoire en utilisant le premier cachet employé pour l'essai de la pepsine ; il suffira de neutraliser la liqueur avec un peu de bicarbonate de soude ; vous pourrez constater aussitôt que la diastase, dont l'action saccharifiante était momentanément masquée par la présence d'un acide, a repris sa propriété dans un milieu neutre ou alcalin.

« Ce fait a, du reste, été mis en lumière il y a quelques années et établit, d'une facon irréfutable, l'avantage de la diastase sur la pancréatine.

« Voici comment s'exprime le Dr Révillon dans la *Gazette des hôpitaux.*

«.... Le fait le plus saillant découvert ainsi est la différence « capitale qui sépare à ce point de vue la pancréatine de la « diastase ; cette dernière, recouvrant toutes ses propriétés « après un séjour prolongé dans un milieu acide, tandis que la « pancréatine, en pareil cas, les a perdus sans retour d'une « manière définitive. » (Gazette des hôpitaux, 14 août 1879.)

« Recevez, Monsieur le Docteur, l'assurance de ma parfaite considération. »

Signé : Colomer, dépositaire à Paris.

Paris. — Typ. A. PARENT A. DAVY, Succr rue M-le-Prince, 31.



GOUDRON FREYSSINGE

Seule liqueur concentrée **non alcaline**, s'emploie dans l'**Eau**, le **Vin**, la **Bière**, les **Tisanes**, etc., contre les **Affections chroniques** de la **Peau**, de la **Vessie** et des **Voies respiratoires**.

2 fr.—97, rue de Rennes, Paris, et les Pharmies.

Eaux Minérales d'Auvergne

LA BOURBOULE
ROYAT
CHATEL-GUYON

Chez tous les Marchands d'Eaux Minérales

LES

OVULES SUÉDOIS

Sont des Pilules perfectionnées de térébenthine fine de Mélèze.

Ces pilules, du poids de 40 centigr., renferment 30 centigr. de térébenthine naturelle, possédant toute son essence. De toutes les préparations de *térébenthine*, c'est la seule active, ne causant aucune répugnance.

La térébenthine ainsi administrée doit former la base de tout traitement rationnel du catarrhe vésical, coliques hépatiques, gourme, etc...

La boîte de 80 ovules : 4 fr. dans toutes les pharmacies.

VER SOLITAIRE

Guérison certaine par les

GLOBULES de SECRÉTAN

(A l'Extrait vert éthéré des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges.)

Le seul remède facile à prendre et à digérer, n'occasionnant ni nausées, ni coliques, ni troubles nerveux. — Employé avec un succès constant dans les Hôpitaux de Paris.

Dépôt : **SECRÉTAN**, Phien, 37, Avenue Friedland, PARIS

Envoi *franco* avec brochure explicative contre mandat : **10** fr. — *Eviter les Contrefaçons.*

Dans toutes les Pharmacies

BRONCHITE, *catarrhe, engorgements pulmonaires*, PHTHISIE

CAPSULES D'ESSENCE DE GOUDRON **RICART**

Le flacon de 60 capsules : 2 fr. 50, dans les pharmacies.
Poste franco.

L'*Essence de goudron Ricart* renferme toute la *créosote* contenue dans dix fois son poids de goudron de Norwège. Cette essence n'est pas irritante comme la *créosote* de hêtre ; elle est bien tolérée par l'estomac ; elle ne cause jamais de répugnance.

Avec cette *essence* on pourrait préparer un *vin* et un *huile ;* mais la forme capsulaire a été préférée pour la régularité des doses et l'agrément du malade.

Doses : 4, 6 et 8 capsules par jour, à prendre avant les repas.

1° Comme la créosote, cette *essence* réussit très bien contre les maladies de poitrine.

2° Comme le goudron, elle aide beaucoup à la guérison des maladies de la peau.

DÉPOT GÉNÉRAL : Paris, 103, rue Montmartre.

Extrait de Viande
BOUILLON INSTANTANÉ
LIEBIG
5 Médles d'Or, 3 Gds Dipls d'Honneur
PRÉCIEUX POUR MALADES & MÉNAGE
Se vend chez les Épiciers et Pharmaciens.

Le Perdriel

FOURNISSEUR DES HOPITAUX

Maison fondée en 1823, à Paris.

VÉRITABLE EMPLATRE DE THAPSIA LE PERDRIEL-REBOULLEAU

contre les Rhumes, Bronchites, Douleurs, Rhumatismes, Toux opiniâtres, Catarrhes, Lumbagos, Maux de gorge, Extinction de voix, etc. — *Exiger les signatures pour éviter les accidents reprochés avec raison aux similaires.*

TOILE VÉSICANTE LE PERDRIEL

Pour établir un Vésicatoire en quelques heures sans faire souffrir le malade ni irriter la vessie. Cette toile est rouge avec la division centésimale noire (*propriété de l'auteur*, affirmée par jugement du Tribunal et confirmée en Cour d'appel).

TAFFETAS ÉPISPASTIQUE ET RAFRAICHISSANT

Pour le pansement parfait des Vésicatoires et des Cautères ; ne contenant pas de matières grasses, ils ne sont pas exposés à rancir comme les papiers et les pommades.

POIS ÉLASTIQUES LE PERDRIEL

LES SEULS ADMIS DANS LES HOPITAUX

Émollients à la guimauve, suppuratifs au garou ; ils se gonflent uniformément et dilatent doucement les parois de la plaie sans faire saigner les chairs.

SELS DE LITHINE EFFERVESCENTS

Unique dissolvant des calculs et concrétions uriques, contre la goutte, les rhumatismes, la gravelle, les calculs, les catarrhes chroniques de la vessie ou de l'estomac, et toutes les affections de la Diathèse urique. L'acide carbonique qui se dégage en excès au moment de l'effervescence rend la Lithine parfaitement soluble, condition sans laquelle elle ne saurait être ni assimilable ni active.

TAFFETAS VULNÉRAIRE MARINIER

Véritable épiderme factice, souple, imperméable, élastique ; il guérit sans cicatrice les coupures, brûlures, écorchures.

BAS ÉLASTIQUES CONTRE LES VARICES

CEINTURES en fil caoutchouc et à jours. Les Bas Le Perdriel se font remarquer par leur extrême souplesse, leur perméabilité à la transpiration, leur compression ferme et régulière, et leur longue durée. *Deux sortes de Tissus :* L'un fort *(tissu A)*, élastique en tous sens ; l'autre doux *(tissu B)*, élastique circulairement.

CAPSULES VIDES LE HUBY

Enveloppes médicamentales pour prendre sans dégoût les substances de saveur ou d'odeur désagréable.

La plus purgative des eaux minérales

PULLNA (BOHÊME). Grands prix Philadelphie, 1876 ; Paris 1878, et Sidney, 1879.

ANTOINE ULBRICH.